Ablazione nella fibrillazione atriale: si può sospendere il warfarin?

Data 31 ottobre 2010
Categoria cardiovascolare

Secondo uno studio non randomizzato potrebbe essere sicuro sospendere il warfarin dopo un' ablazione a radiofrequenze con esito favorevole, ma restano numerosi dubbi che richiamano alla prudenza.

Nei pazienti in fibrillazione atriale che sono stati sottoposti con successo all' ablazione a radiofrequenze è possibile sospendere il warfarin?
Per determinarlo gli autori di questo studio hanno sospeso la terapia anticoagulante a 2.692 pazienti da 3 a 6 mesi dopo la procedura. I risultati sono stati confrontati con quelli di 663 pazienti che hanno continuato ad assumere warfarin dopo l'ablazione.
Lo studio non era randomizzato e vi erano differenze tra i due gruppi sia per quanto riguarda lo score CHADS2 sia per il tipo di fibrillazione atriale trattata. Per esempio il 72% dei pazienti che ha continuato il warfarin mostrava recidive dell'aritmia; in altri casi erano presenti disfunzione atriale sinistra, grave stenosi delle vene polmonari oppure altre indicazioni al proseguimento della TAO.
Durante un follow up di circa 2 anni si è registrato un ictus di tipo ischemico in 2 pazienti del gruppo che aveva sospeso il warfarin e in 3 del gruppo ancora in TAO.
I 2 pazienti del primo gruppo avevano uno score CHADS2 di 0 e 1 rispettivamente, mentre nessun ictus è stato registrato nei pazienti ad alto rischio con CHADS2 > 2. Per questo gli autori affermano che il CHADS2 non è il sistema più valido per valutare il rischio tromboembolico e quindi la necessità di proseguire o meno l'anticoagulazione.
Per quanto riguarda gli eventi emorragici si sono registrati una emorragia retroperitoneale nel gruppo che aveva sospeso il warfarin e 13 casi di emorragia nel gruppo che continuava la TAO.
Un editoriale di commento sottolinea che ci sono per ora poche evidenze per decidere cosa fare dopo un' ablazione. Anche se sospendere il warfarin sarebbe desiderabile, è difficile per ora dire se tale scelta sia sicura: lo studio ha avuto una durata di soli due anni mentre le recidive di fibrillazione atriale diventano sempre più probabili man mano che passa il tempo. Inoltre l'editoriale nota che l'82% dei pazienti non avrebbe avuto necessità di anticoagulazione avendo un CHADS2 inferiore a 1.

Fonte:

1. Themistoclakis S, Corrado A, Marchlinski FE, et al. The risk of thromboembolism and need for oral anticoagulation after successful atrial fibrillation ablation. J Am Coll Cardiol 2010; 55:735-743.
2. Cakulev I, Waldo AL. Do not stop warfarin until. . . . J Am Coll Cardiol 2010; 55;744-746.

Commento di Renato Rossi

Dopo un' ablazione a radiofrequenze e il ripristino del ritmo sinusale è forte la tentazione di sospendere il warfarin dopo qualche mese se il paziente continua a rimanere in ritmo. Tuttavia le linee guida dell'Heart Rhytm Society, dell'European Heart Rhytm Association e dell'European Arrhythmia Society consigliano molta prudenza e di continuare l'anticoagulazione sine die nella maggior parte dei casi.
Per valutare il rischio tromboembolico viene usato di solito il punteggio CHADS2 che consiste nel dare 1 punto per ognuna di queste variabili: storia di scompenso cardiaco congestizio, ipertensione arteriosa, diabete mellito, età > 75 anni; in presenza di precedente ictus o TIA si devono sommare 2 punti.
Con un punteggio di 0 punti si stima un rischio basso di eventi tromboembolici in assenza di warfarin: 1,9% all'anno. Con 1 punto il rischio viene definito intermedio: 2,8% all'anno in assenza di warfarin. Con 2 punti il rischio diviene elevato: 4% all'anno. Con 3 punti il rischio è del 5,9% all'anno, con 4 punti di 8,5% all'anno, con 5 punti del 12,5% all'anno e con 6 punti del 18,2% all'anno.
Anche se le linee guida demandano alla discrezione del singolo medico la decisione se sospendere o meno la TAO, sottolineano che la valutazione del rischio deve essere effettuata sulla presenza o meno di fattori di rischio e non sulla assenza di fibrillazione atriale. Comunque il warfarin dovrebbe essere continuato se vi è un CHADS2 > 2.
Che dire? Lo studio recensito in questa pillola non è di tipo randomizzato e controllato ed ha avuto una durata troppo breve per valutare appieno la sicurezza della sospensione dell'anticoagulazione. Condividiamo quindi quanto scrive l'editoriale: lo studio per ora ha solo generato un'ipotesi che necessita di RCT.
Un altro problema è come avere la certezza che il paziente non presenterà più episodi di aritmia. Anche la registrazione elettrocardiografica 24 ore tramite Holter presenta parecchi limiti in quanto episodi aritmici potrebbero non presentarsi durante l'arco di tempo in cui viene eseguito l'esame. D'altra parte è noto da registrazioni Holter prolungate effettuata in soggetti con fibrillazione atriale ritornati in ritmo sinusale che recidive asintomatiche si possono avere di frequente e che, spesso, è durante queste recidive che si può avere un ictus.
Pertanto siamo del parere che, fino a che non ci saranno evidenze derivanti da studi clinici randomizzati e controllati rigorosi e con follow up adeguato sia prudente mantenere il warfarin, nella maggior parte dei pazienti trattati con ablazione pur in presenza di un ripristino del ritmo sinusale. Qualora fosse desiderio del paziente sospendere la terapia

anticoagulante si dovrà informarlo della possibilità che si tratti di una scelta non sicura che potrebbe portare a conseguenze invalidanti e, nel caso, farsi firmare un consenso informato.